

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 135

Situación en Venezuela, América Latina y el Mundo

I. Editorial

La situación epidémica en nuestro país por enfermedades transmisibles por vectores como dengue y malaria se mantienen en ascenso, las mismas pueden ser revisadas en la sección III. Es de llamar la atención en que todas las entidades federales de nuestro país se encuentran en epidemia de dengue, las cifras acumuladas hasta la semana 22 (30 de mayo hasta el 5 de junio) son de 41.573 casos.

Con motivo de la copa mundial de Suráfrica 2010, organismos internacionales como el CDC de Atlanta y la OPS, entre otros, han realizado recomendaciones específicas sobre prevención de algunas enfermedades y campañas de motivación como por ejemplo: la importancia de la leche materna (Sección V) y anexo N° 1. La Comisión de Epidemiología de la RSCMV se ha unido a esta iniciativa con una campaña de prevención sobre el dengue: **Dale un golazo al dengue** (Anexo N° 2 y N° 3) para ser usadas principalmente en las comunidades. Agradecemos al Dr. Víctor Zamora de la OPS/OMS por la revisión del texto y al Dr. Héctor Parra, uno de nuestros asesores, por realizar mejoras en el diseño (colores).

En Venezuela en la semana N° 22 no se notificaron nuevos casos de influenza pandémica, sin embargo se observa un incremento de las infecciones respiratorias agudas, por lo que recomendamos mantener la vigilancia de influenza pandémica en los pacientes que presenten enfermedad respiratoria aguda parecida a influenza, para mayor información recomendamos al lector revisar la sección III (d).

No hemos tenido nuevos datos con respecto al brote de Fiebre Mayaro, ocurrido en Portuguesa, desconocemos si se han presentado nuevos casos, pues no hay información oficial al respecto.

Les presentamos datos de otras enfermedades de denuncia obligatoria en Venezuela como sarampión y revisamos la mortalidad materna e infantil. En el panorama regional (América Latina y el Caribe) e internacional les presentamos noticias relacionadas con alertas epidemiológicas y temas de salud de actualidad.

Buenas noticias para las personas que viven con VIH

El día 17 de Junio la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en un comunicado de prensa, informó que la Conferencia anual de esa organización adoptó **por primera vez una Norma**

Internacional del Trabajo sobre VIH/SIDA, la cual "**constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado específicamente a este tema en el mundo del trabajo**". La misma fue adoptada por los delegados asistentes a la Conferencia después de dos años de discusión, con una votación de 439 votos a favor, contra 4 en contra, hubo 11 abstenciones (Sección VI a). La Sra. Thembi Nene-Shezi de Sudáfrica presidió las discusiones sobre la norma en la Comisión sobre VIH y SIDA, dijo que "tenemos un instrumento que debería ser motivo de orgullo para la OIT y sus mandantes. Sin embargo, no hay tiempo que perder. Debemos avanzar y promover la norma. El compromiso de quienes le dieron vida: – gobiernos, empleadores y trabajadores – será fundamental para el desarrollo de políticas en el lugar de trabajo a nivel nacional cimentadas en los derechos humanos y orientadas a superar la discriminación". (Sección VII, a)

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros lectores su retroalimentación con nuestras publicaciones, lo cual nos estimula a seguir mejorando cada vez más para brindarle información actualizada y de calidad. También agradecemos a los portales científicos de las sociedades que integran nuestra red, a la prensa nacional, regional y local, páginas web, blog y a nuestros seguidores en twitter por publicar y diseminar nuestros documentos.

Los invitamos a revisar nuestra página web, relanzada recientemente: www.rscmv.org.ve , pueden escribirnos a : comiepirscm@gmail.com, redsociedadescientificas@gmail.com>

Los invitamos a seguirnos en twitter: @comiepirscm

Ana C.Carvajal

José Félix Oletta L.

Saúl O. Peña.

II. Brote epidémico de Fiebre Mayaro. Una enfermedad viral emergente en Venezuela. En espera de nuevos datos.

a) Fuentes de información de epidemiología no convencional

Desde el 30 de mayo, cuando dimos a conocer la existencia de este problema de salud emergente, no ha habido mención alguna de las autoridades de salud del MPPS en relación con el brote de la enfermedad. El brote fue notificado a la Organización Panamericana de la Salud, por el MPPS luego de ser atendida una solicitud de la OPS, en aplicación del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS. Alerta sobre Fiebre Mayaro en las Américas <http://new.paho.org/> .

La caracterización epidemiológica y los síntomas clínicos de la Fiebre Mayaro pueden ser revisados en el ALERTA EPIDEMIOLÓGICO N° 132 de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela.

El sistema de vigilancia epidemiológica que se instaló específicamente para identificar la transmisión del virus está funcionando en todo el estado Portuguesa y no se han identificado nuevos casos. No disponemos de información sobre la confirmación mediante pruebas de laboratorio de los dos casos sospechosos de Fiebre Mayaro ubicados en el estado Apure y que provenían de Ospino.

Los medios de comunicación local y regional tampoco han informado de nuevos casos.

III. Alertas epidemiológicas en Venezuela: Actualidad

En esta sección presentamos datos sobre algunas enfermedades de denuncia obligatoria de interés para el país, la fuente de esta sección procede de los boletines epidemiológicos oficiales que arbitrariamente no han sido publicados en el portal del MPPS (Boletines Epidemiológicos Semanales nacionales y regionales) y de las noticias publicadas en la prensa nacional y local. Algunos datos han sido tomados de fuentes internacionales como la OPS, OMS y los CDC de Atlanta USA.

a) Nuevo brote de Enfermedad de Chagas de transmisión oral

El MPPS no ha informado en la última semana acerca de nuevos casos de enfermedad de Chagas aguda, de transmisión vía oral en Antímano, (Barrio La Pedrera).

Se desconoce el resultado de las investigaciones sero epidemiológicas y clínicas presumiblemente realizadas en el resto de las personas que consumieron tales helados en el período de duración del brote.

b) Dengue

Hasta la semana 22 (30 de mayo al 5 de junio de 2010) **se acumularon 41.573 casos**, más del doble que en el período correspondiente de 2009 (17.229) de ellos 4.136 hemorrágicos (9.9 %). **con una razón Fiebre Dengue/Dengue Hemorrágico de 9:1.**

El aumento en una semana fue de 3.399 casos (el mayor aumento inter semanal en el año), de los cuales 277 fueron hemorrágicos (8.1%), con una razón dengue/dengue hemorrágico de 11:1. Los estados más afectados en esta semana fueron: Táchira 435, Miranda 425, Mérida 423, Distrito Capital 315, Zulia 295, Lara 229 y Aragua 149. **Todas las entidades federales del país se encuentran en epidemia.**

El Boletín Epidemiológico Semanal N° 22 del MPPS no divulgado, no reporta fallecidos en Venezuela por Dengue, aunque extraoficialmente, conocemos que han ocurrido decesos por esta causa. La Dirección Regional de Salud del estado Miranda ha reportado 6 fallecidos, la prensa informó la semana pasada de una nueva muerte en un niño de 8 años y la Dirección Regional de Salud de Táchira 2 fallecidos (Alerta epidemiológico N° 134)

Los estados más afectados son: Táchira: 435 , Miranda 425, Mérida 423 y Distrito Capital con 315 casos.

Se mantiene la circulación de los 4 serotipos de virus dengue.

Ha aumentado la campaña de educación y promoción de la salud en los medios masivos de comunicación. Con motivo de la celebración del día del Banco de Sangre, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en unión con los bancos de sangre de la región capital, realizó varias actividades con la finalidad de motivar a la población a la donación voluntaria de sangre, las mismas pueden ser revisadas en el portal del Ministerio:

<http://www.msds.gov.ve>



La RSCMV envió a sus lectores el 18 de Junio de los corrientes las noticias epidemiológicas N° 18: **Día mundial del donante de sangre**, donde se revisan diferentes aspectos relacionados con la donación voluntaria no remunerada de sangre y sus componentes, se presenta bibliografía actualizada de la OMS sobre el tema y se revisan investigaciones que evidencian la necesidad incrementada de plaquetas en países con epidemias de dengue. Nuestro país está atravesando por epidemias de dengue y de malaria, por ello, **hacemos un llamado a los venezolanos y muy especialmente a los trabajadores de la salud, para que con solidaridad y altruismo donen su sangre en forma voluntaria tal como lo recomienda la OMS.**

c) Malaria

En la semana 22, del 30 de mayo al 5 de Junio de 2010, se registraron 1.279 nuevos casos autóctonos y 24 casos importados, se elevó la cifra de acumulados en el año a 24.365 casos **(106,8% de incremento al comparar con 11.783 el período homólogo de 2009)**. Se reportaron 1.506 casos en el país, 1.485 autóctonos (98,6%) y 21 casos (1,4%) importados del exterior (Guyana n= 15, Colombia n=5 y Haití n=1), reportados desde los estados Guárico, Amazonas, Bolívar y Dto. Capital (47,62% son infecciones a *P.vivax*, 52,38% y *P.falciparum*).

Los estados Bolívar, Delta Amacuro y Amazonas, reportaron 99,1% de la casuística nacional (n=1.387, n=43 y n=41 respectivamente). Los municipios con mayor IPA son: Raúl Leoni (Bol) (455,7), Sifontes (Bol) (318,2), Gran Sabana (Bol) (258,6), Sucre (Bol) (183,1), Cedeño (Bol) (157), Alto Orinoco (Ama) (154,5) y Piar (Bol) (52,4)

La fórmula parasitaria es 74,5% a *Plasmodium vivax*, 20,9% a *Plasmodium falciparum*, 0,1% a *Plasmodium malariae* y 4,4% Infecciones Mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). El 65,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino (n=970) y la población entre 10-39 años es la más afectada (60,54%). La Incidencia Parasitaria Anual (IPA)* del país es de 10,7 por cada 1.000 habitantes.

d) Influenza pandémica A (H1N1) 2009.

La última actualización que aparece en el portal del MPPS sobre la influenza pandémica es del 14 de Abril de 2010. Hasta ese momento, se acumularon 2.861 casos confirmados y 135 fallecidos. En el año 2010 se han confirmado 54 casos.

En la última semana (30 de Mayo al 5 de Junio) no se identificaron nuevos casos, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel investigó 39 muestras de pacientes con infección respiratoria, 23 (58 %) correspondieron a influenza estacional, 42% resultaron negativas.

En las últimas 9 semanas se ha identificado un aumento del número de casos con infecciones respiratorias, (10.2 %) de incremento en la última semana con 153.218 la mayor cifra en el año 2010. Los grupos más afectados son los de 1 a 4 años (21, 1 %) y los de 25 a 44 años (16,4%). La mayoría de los casos han sido reportados en Miranda, Distrito Capital y Carabobo.

También el número de neumonías ha ascendido en la últimas semana (14.3 %) de incremento en la última semana y en los mismos grupos etarios. Las entidades federales con mayor número de casos son Zulia, Miranda y Distrito Capital.

Estos datos pueden ser indicativos del comienzo de una nueva ola epidémica de influenza pandémica A (H1N1)2009 en nuestro país, por lo que es importante incrementar la vigilancia viral que parece haber disminuido en los últimos 3 meses. Si bien la OPS y la OMS (Boletín Nº 103 del 4 de junio de 2010), atribuye este incremento de casos a la circulación predominante del virus de influenza estacional.

Nuestro país es uno de los pocos de América Latina, junto con Haití, República Dominicana y

Jamaica donde no se ha iniciado ni anunciado la campaña de vacunación contra la influenza pandémica A (H1N1) 2009 con fecha 28 de mayo de 2010. Mientras que 29 países sí lo han cumplido.

e) Sarampión

En lo que va de año se han reportado 113 casos sospechosos, 43 descartados y el resto en investigación. Cantidad superior a la del año anterior. **4 estados reportaron casos sospechosos:** Aragua (1), Cojedes (1), Mérida (2) Miranda (2), Nueva Esparta (1) y Zulia (1). No se han reportado oficialmente casos confirmados. La OMS y la OPS han hecho advertencias en relación a la vigilancia de casos importados y exportados en relación con el incremento de viajes a África del Sur, con motivo del campeonato Mundial de Fútbol, país donde existe circulación del virus. Los Estados Unidos de Norte América y Canadá reportan periódicamente los casos importados desde otros Continentes, entre ellos Asia, Europa, África y América Latina

Las coberturas de vacunación contra el sarampión en Venezuela se redujeron, en 2008 solo alcanzaron 56 %, porcentaje inferior a Haití, si bien aumentaron a 81 % en las cifras estimadas para 2009, muy por debajo de la cobertura deseable de 95%. Venezuela ocupa en el Continente uno de los últimos lugares en porcentaje de municipios con cobertura óptima y uno de los primeros en coberturas municipales deficientes. En 2008, solo 4 estados alcanzaron la meta de cobertura óptima contra el sarampión: Yaracuy, Nueva Esparta, Miranda y Aragua. Es posible que desde entonces un número importante de susceptible se hayan acumulado y aumenta el riesgo de transmisión de la enfermedad y de brotes producidos por casos importados y de exportación de casos, especialmente en estados con baja cobertura como: **Falcón, Guárico, Portuguesa, Trujillo, Barinas, Monagas y Amazonas.**

IV. Otros problemas de salud en Venezuela

Mortalidad materna

Durante la semana del 30 de mayo al 5 de junio se produjeron **5 muertes maternas en embarazadas entre 17 y 39 años.** Causas de muerte hemorragia intrauterina, shock hipovolémico e infecciones respiratorias, entre otras causas. Todas las defunciones fueron intrahospitalarias. **El acumulado es de 147 muertes maternas, en el mismo período del año 2009 ocurrieron 139 muertes maternas. (5,8 % de aumento). La tendencia es descendente en la última semana. Pero a nivel nacional es ascendente,** Zulia ha acumulado 18 muertes maternas y Anzoátegui 15. Los estados con mayor porcentaje de ascenso son: Amazonas, Aragua, Mérida y Miranda. De mantenerse esta tendencia el número de casos al final del año será superior a 360 muertes maternas, una cifra 5 veces superior a la esperada para cumplir en 2015 los compromisos de las Metas del Milenio.

b) Mortalidad infantil

El acumulado de muertes infantiles en menores de un año hasta la semana 22 del año 2010, es de **2.309 (6,9 %) superior a la alcanzada en el mismo período de 2009.** Los estados con mayor número de muertes infantiles acumuladas son: Bolívar (244), Zulia (226), Anzoátegui (186),

Carabobo (179) y Lara (163). En la semana se notificaron 86 muertes en menores de un año. Entre 0 y 27 días se acumularon el 80.2 % de las muertes cuyas causas principales fueron: sepsis, enfermedad de membrana hialina y prematuridad . Las Post Neonatales representaron 19,8%. Al comparar con la semana homóloga del año 2009 hay un descenso de 10 muertes.

Los estados con mayor número de fallecidos: Lara (12), Monagas (10), Trujillo (7), Yaracuy (6), Zulia (5).

V. Alertas epidemiológicas y noticias de América Latina

<http://new.paho.org/>

a) Influenza pandémica en América Latina

Regional Update, Pandemic (H1N1) 2009. (Published on June 14, 2010)

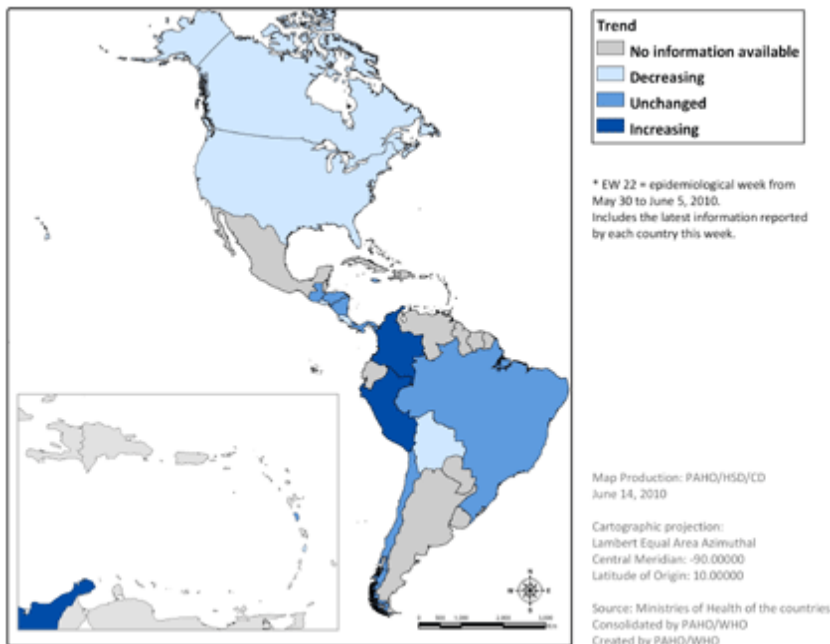
The information contained within this update is obtained from data provided by Ministries of Health of Member States and National Influenza Centers through reports sent to Pan American Health Organization (PAHO) or updates on their web pages.

To download the full report in PDF [click here](#) . 

Weekly Update

- In North America, acute respiratory disease activity remained low.
- The Caribbean countries, reported decreasing or unchanged trends in acute respiratory disease.
- Central American countries reported decreasing or unchanged trends in acute respiratory disease.
- In South American countries, Colombia and Peru reported increasing trends of acute respiratory disease.
- From EW 1 to 22, 2010, the Caribbean and Central American countries reported variable circulation of respiratory viruses. In Bolivia, influenza B predominated. Argentina, Chile and Paraguay reported the predominance of respiratory syncytial virus.
- 4 new confirmed deaths in 2 countries were reported; in total there have been 8,427 cumulative confirmed deaths.

**Trend of respiratory disease activity compared to the previous week.
Americas Region. EW 22, 2010***



b) OPS a los fanáticos del football: "Leche materna es el primer alimento de campeones".

PAHO to Soccer Fans: "Breast Milk is the First Food of Champions!"

La campaña incluye un afiche para llevar el puntaje que puede ser impreso e incluido como apéndice en los periódicos o colocado en la web

Washington, D.C., 9 de junio del 2010 (OPS) — La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está celebrando el acontecimiento deportivo más importante del mundo con una campaña para promover el mejor alimento para bebés del mundo: la leche materna.

La campaña, vinculada a la Copa Mundial de la FIFA de este año en Sudáfrica, se centra en los beneficios de la lactancia materna para los bebés y las madres. Su lema es: "La leche materna: ¡Primer alimento para campeones!".

El eje de la campaña es un afiche que los aficionados al fútbol pueden usar para llevar la cuenta de los resultados de los partidos de la Copa Mundial. El afiche, que lleva como título: "Dos grandes pasiones de mi vida: Fútbol y pecho", transmite a los lectores el mensaje de que: "Para el mejor comienzo en la vida, su bebé debe recibir sólo leche materna durante los primeros 6 meses. Luego, la lactancia materna debe continuar con alimentos complementarios por 2 años o más".

Ver afiche en anexo.....

para mayor información revise el enlace de la OPS

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2971&Itemid=1926

VI. Alertas epidemiológicas y noticias del mundo

OMS www.who.org

ECDC www.ecdc.europa.eu

a) Influenza Pandémica AH1N1 2009

Pandemic (H1N1) 2009 - update 105

Weekly update

18 June 2010 -- As of 13 June, worldwide more than 214 countries and overseas territories or communities have reported laboratory confirmed cases of pandemic influenza H1N1 2009, including over 18172 deaths.

WHO is actively monitoring the progress of the pandemic through frequent consultations with the WHO Regional Offices and Member States and through monitoring of multiple sources of information.

Situation update:

The situation remains largely unchanged since the last update. Overall pandemic influenza activity remains low worldwide with geographically limited circulation of pandemic influenza virus in parts of the tropics, particularly in parts of Central America and the Caribbean and in parts of South and Southeast Asia. Seasonal influenza type B viruses continue to circulate at low levels across Asia and to a lesser extent across parts of Africa and South America. Recently re-emerged seasonal influenza H3N2 viruses continue to circulate in East Africa. As countries of the temperate southern hemisphere enter winter, overall only sporadic influenza activity has been detected so far.

In tropical region of the Americas, low or waning circulation of pandemic virus has been primarily reported in Costa Rica (since early 2010) and in Cuba (last reported at the end of May 2010), respectively. In Cuba and to a lesser extent in Costa Rica, recent pandemic influenza activity has been associated with small numbers of fatal cases. In Colombia, during the first week of June 2010, an increasing trend of respiratory diseases was associated with regional spread of pandemic influenza activity and a small number of new fatal cases, likely reflecting increasing but low level circulation of pandemic influenza virus. Throughout the rest of the region, there have been only sporadic detections of pandemic influenza virus during the past month. In several countries of the region, there has been recent circulation of seasonal influenza viruses including type A (Venezuela since May 2010) and B (Bolivia since March 2010). Throughout the region there has been variable ongoing co-circulation of other respiratory viruses, particularly RSV.

In Asia, pandemic influenza virus continues to actively circulate in Malaysia, Singapore, and to a much lesser extent in parts of India, Bangladesh, and Bhutan. In Malaysia, limited data suggest that virus transmission persists but continues to decline; the number of new cases reported per week plateaued during mid-April 2010 and began to decline at the end of May 2010. In Singapore, during the second week of June 2010, the levels of ARI remained near the warning level but below the epidemic threshold; approximately 28% of respiratory samples from patients with ILI tested positive for pandemic influenza virus. In South Asia, low level circulation of pandemic influenza virus has persisted in western India (since early 2010) and Bangladesh (since late February 2010); in India but not Bangladesh, regional, low intensity transmission during 2010 has been associated with small numbers of fatal cases over time. Seasonal influenza type B viruses continue to co-circulate with pandemic influenza virus in Bangladesh and have only recently emerged and become predominant in India, although at low levels. Of note, there have been recent media reports of increasing pandemic influenza activity in the southern Indian state of Kerala and more information is expected to become available soon. In Bhutan, there have recent reports of school outbreaks of pandemic influenza virus infection in three separate areas of the country, however, the overall intensity of respiratory diseases in the population was reported to be low.

In Sub-Saharan Africa, pandemic influenza virus continued to circulate at low levels in limited

areas of East and West Africa. During the first week of June 2010, 10% and 16% of all respiratory samples tested positive for pandemic influenza virus in Tanzania and Ghana, respectively. Small but significant numbers of seasonal H3N2 viruses continue to be detected in Kenya and Tanzania since late May 2010.

Overall, in the temperate regions of the northern hemisphere, pandemic influenza viruses have been detected only sporadically during the past month. In the temperate southern hemisphere, only two countries, Chile and Uruguay, have recently reported small numbers of pandemic influenza virus detections. Other respiratory viruses, most notably RSV, are known to be circulating in Chile and Argentina. During first two weeks of June 2010, small numbers of seasonal influenza H3N2 and type B viruses have been detected in South Africa. In New Zealand and Australia, overall levels of ILI remain low; only sporadic detections of seasonal and pandemic influenza viruses have been recently reported in Australia.

The Global Influenza Surveillance Network (GISN) continues monitoring the global circulation of influenza viruses, including pandemic, seasonal and other influenza viruses infecting, or with the potential to infect, humans including seasonal influenza. For more information on virological surveillance and antiviral resistance please see the weekly virology update (Virological surveillance data, below).

[Weekly update \(Virological surveillance data\)](#)

[Weekly update on oseltamivir resistance to pandemic influenza A \(H1N1\) 2009 viruses \[pdf 17kb\]](#)

*Countries in temperate regions are defined as those north of the Tropic of Cancer or south of the Tropic of Capricorn, while countries in tropical regions are defined as those between these two latitudes.

**Abbreviations: influenza-like-illness (ILI), acute respiratory infection (ARI), and severe acute respiratory infection (SARI)

[WHO Clinical Management Guidelines for Human infection with Pandemic \(H1N1\), 2009:](#)

[WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic \(H1N1\) 2009 Influenza and other Influenza Viruses:](#)

MAP OF INFLUENZA ACTIVITY AND VIRUS SUBTYPES (WEEK 22: 30 MAY - 5 JUNE 2010)

[Map of influenza activity and virus subtypes \[png 256kb\]](#)

Description: Displayed data reflect the most recent data reported to Flunet (www.who.int/FluNet), WHO regional offices or on Ministry of health websites in the last 2 weeks. The percent of specimens tested positive for influenza includes all specimens tested positive for seasonal or pandemic influenza. The pie charts show the distribution of virus subtypes among all specimens that were tested positive for influenza. The available country data were joined in larger geographical areas with similar influenza transmission patterns to be able to give an overview (http://www.who.int/csr/disease/swineflu/transmission_zones/en)

Qualitative indicators (Week 29 to Week 22: 13 July 2009 - 5 June 2010)

The qualitative indicators monitor: the global geographic spread of influenza, trends in acute respiratory diseases, the intensity of respiratory disease activity, and the impact of the pandemic on health-care services.

[Human infection with pandemic \(H1N1\) 2009 virus: updated interim WHO guidance on global surveillance](#)

The maps below display information on the qualitative indicators reported. Information is available for approximately 60 countries each week. Implementation of this monitoring system is ongoing and completeness of reporting is expected to increase over time.

[List of definitions of qualitative indicators](#)

Geographic spread of influenza activity

[Map timeline](#)

Trend of respiratory diseases activity compared to the previous week

[Map timeline](#)

Intensity of acute respiratory diseases in the population

[Map timeline](#)

Impact on health care services

[Map timeline](#)

Laboratory-confirmed cases of pandemic (H1N1) 2009 as officially reported to WHO by States Parties to the IHR (2005) as of 13 June 2010

[Map of affected countries and deaths](#) The countries and overseas territories/communities that have newly reported their first pandemic (H1N1) 2009 confirmed cases since the last web update (No. 104): none.

The countries and overseas territories/communities that have newly reported their first deaths among pandemic (H1N1) 2009 confirmed cases since the last web update (No. 104): none.

Region	Deaths*
WHO Regional Office for Africa (AFRO) ***	168
WHO Regional Office for the Americas (AMRO)	At least 8427
WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO) **	1019
WHO Regional Office for Europe (EURO)	At least 4879
WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO)	1838
WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO)	1841
Total*	At least 18172

*The reported number of fatal cases is an under representation of the actual numbers as many deaths are never tested or recognized as influenza related.

**No update since 7 March 2010

***No update since 23 May 2010

[Call for abstracts now open for ESCAIDE \(European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology\)](#)

15 June 2010



www.who.org
OMS

Reports



ECDC's flagship publication "The ECDC Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in the European Union" is a broad compilation of the situation as regards diseases in the European Union.

The third edition of the [Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases \(2009\)](#) provides a comprehensive summary of surveillance data in 2007 and monitored in 2008. This edition gives special attention to vaccine-preventable immunisation programmes in the European Union (EU) and European Economic countries.

b) Brotes epidémicos OMS.

[8 de junio de 2010](#)

Gripe aviar: situación en China

[27 de mayo de 2010](#)

Fiebre amarilla en el Camerún

[12 de mayo de 2010](#)

Fiebre del Valle del Rift en Sudáfrica — Actualización N.o 2

[6 de mayo de 2010](#)

Gripe aviar: situación en Indonesia

- [Archivos anuales](#)

- [Archivo de enfermedades - en inglés](#)

- [Brotes de enfermedades por países - en inglés](#)

- [Las noticias a través de RSS](#)

VII. OTROS

a) La Conferencia de la OIT adopta por primera vez una Norma Internacional del Trabajo sobre VIH/SIDA



17 de Junio de 2010.

GINEBRA (Noticias de la OIT) – Representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores reunidos en la conferencia anual de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptaron hoy una [nueva norma internacional](#) - [\[pdf 174 KB\]](#) del trabajo sobre VIH y SIDA, que constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado específicamente a este tema en el mundo del trabajo.

[La nueva norma](#) - [\[pdf 174 KB\]](#) fue adoptada por los delegados a la Conferencia Internacional del Trabajo después de dos años de debate intenso y constructivo, con una votación de 439 a 4, con 11 abstenciones.

La norma es el primer instrumento aprobado a nivel internacional destinado a reforzar la contribución del mundo del trabajo al acceso universal a la prevención, tratamiento, cura y apoyo frente al VIH.

Contiene disposiciones sobre programas de prevención que podrían salvar la vida de personas y sobre medidas anti-discriminatorias a nivel nacional y del lugar del trabajo. Destaca además la importancia del empleo y de las actividades generadoras de ingresos para los trabajadores y las personas que viven con VIH, en particular a efectos de la continuidad del tratamiento.

La Conferencia adoptó además [una resolución sobre su promoción e implementación](#) - [\[pdf 30 KB\]](#) que invita al Consejo de Administración de la OIT a asignar mayores recursos para la aplicación de la nueva norma, y además pide un Plan de Acción Mundial para promover su aplicación y la presentación de informes periódicos por parte de los estados miembros de la OIT.

La Dra. Sophia Kisting, Directora del Programa del Programa sobre VIH y SIDA y el mundo del trabajo de la OIT, dijo que “con este nuevo instrumento de derechos humanos podemos aprovechar la fuerza del mundo del trabajo y potenciar las intervenciones en el lugar de trabajo para mejorar de manera significativa el acceso a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo. Creo que esta norma será una contribución fundamental para hacer realidad el sueño de una generación libre de SIDA”.

La Sra. Thembi Nene-Shezi (Sudáfrica) quien presidió las discusiones sobre la norma en la Comisión sobre VIH y SIDA, dijo que “tenemos un instrumento que debería ser motivo de orgullo para la OIT y sus mandantes. Sin embargo, no hay tiempo que perder. Debemos avanzar y promover la norma. El compromiso de quienes le dieron vida – gobiernos, empleadores y trabajadores – será fundamental para el desarrollo de políticas en el lugar de trabajo a nivel nacional cimentadas en los derechos humanos y orientadas a superar la discriminación”.

El vicepresidente empleador de la Comisión sobre VIH y SIDA, Patrick Obath (Kenya), dijo: “la norma es para todos y refuerza la lucha contra el VIH y SIDA. Lo más importante ahora es implementar políticas en el lugar de trabajo a nivel nacional que apoyen lo que algunos empleadores ya están haciendo y que al nivel nacional se fortalezca la acción”.

Para mayor información:

[http://www.ilo.org/global/About the ILO/Media and public information/Press releases/language-es/WCMS_141931/index.htm](http://www.ilo.org/global/About%20the%20ILO/Media%20and%20public%20information/Press%20releases/language-es/WCMS_141931/index.htm)

b) Información de salud para los viajeros a Venezuela

Health Information for Travelers to Venezuela

On This Page

- [Travel Notices in Effect](#)
- [Safety and Security Abroad](#)
- [Preparing for Your Trip to Venezuela](#)
- [Other Diseases Found in Tropical South America](#)
- [Staying Healthy During Your Trip](#)
- [After You Return Home](#)



Travel Notices in Effect

- [Update: Dengue, Tropical and Subtropical Regions](#) June 02, 2010
- [2010 Measles Update](#) April 22, 2010
- [2009 H1N1 Flu: Global Situation](#) March 29, 2010

Malaria

Areas of Venezuela with Malaria: Rural areas of the following states: Apure, Amazonas, Barinas, Bolivar, Sucre, Tachira, and Delta Amacuro. Present in Angel Falls. None in Margarita Island. If you will be visiting an area of Venezuela with malaria, you will need to discuss with your doctor the best ways for you to avoid getting sick with malaria. Ways to prevent malaria include the following:

- Taking a prescription antimalarial drug
- Using insect repellent and wearing long pants and sleeves to prevent mosquito bites
- Sleeping in air-conditioned or well-screened rooms or using bednets

All of the following antimalarial drugs are equal options for preventing malaria in Venezuela: Atovaquone/proguanil, doxycycline, or mefloquine. For detailed information about each of these drugs, see [Table 2-23: Drugs used in the prophylaxis of malaria](#). For information that can help you and your doctor decide which of these drugs would be best for you, please see [Choosing a Drug to Prevent Malaria](#).

Note: Chloroquine is NOT an effective antimalarial drug in Venezuela and should not be taken to prevent malaria in this region.

To find out more information on malaria throughout the world, you can use the [interactive CDC malaria map](#). You can search or browse countries, cities, and place names for more specific malaria risk information and the recommended prevention medicines for that area.

Malaria Contact for Health-Care Providers

For assistance with the diagnosis or management of suspected cases of malaria, call the CDC Malaria Hotline: 770-488-7788 (M-F, 9 am-5 pm, Eastern time). For emergency consultation after hours, call 770-488-7100 and ask to speak with a CDC Malaria Branch clinician.

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/venezuela.aspx>